

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И КОГНИТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ

Савого И. А., Лукомский И. В., Пашков А. А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Применение методов хирургического лечения больных со стенозами церебральных артерий выявило ряд вопросов, касающихся отбора больных для проведения оперативных реконструкций артерий, прогнозирования возможных периоперационных осложнений и ожидаемого результата, профилактики и коррекции возникших осложнений. Конечной задачей терапевтических воздействий, в том числе и хирургических, является повышение качества жизни пациента. Понятие «качество жизни», являясь субъективным, включает ощущение удовлетворенности человека своим физическим, психическим и социальным благополучием; его способности выполнять социальную роль соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах. Данное явление зависит так же от того, насколько болезнь ограничивает адекватное восприятие, отражение и чувственную окраску происходящего вокруг субъекта и в нем самом [1, 2].

Цель исследования. С целью решения указанных вопросов в рамках настоящего раздела исследования стояли задачи параметрической оценки качества жизни пациентов, имеющих клинические показания для проведения реконструктивных операций на экстракраниальных отделах сонных и позвоночных артерий, а так же динамики их эмоционального статуса, составляющих когнитивной функции, таких как память и внимание в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы. Обследованы 32 больных со стенозами сонных и позвоночных артерий, получивших хирургическое лечение в сосудистом отделении Витебской областной клинической больницы в 2006-2007 гг. Средний возраст пациентов составлял $58\pm5,9$ лет, из которых было 27 мужчин в возрасте $56,9\pm5,1$ года и 5 женщин в возрасте $55,2\pm5,6$ года. Планирование реконструктивных операций детерминировалось наличием у 20 (62,5%) пациентов симптомных субкритических и критических стенозов экстракраниального отдела левой внутренней сонной артерии, у 9 (28,1%) – правой внутренней сонной артерии, у 2 больных (6,3%) – окклюзия левой подключичной артерии с явлениями стилил-синдрома, у 1 – патологическая извитость ВСА. У 28 больных (87,5%) так же были диагностированы стенотические поражения различной степени выраженности других артерий (почечных, бедренных, подвздошных и т.д.). Оперативное лечение проведено у 30 больных, в группе которых 18 человек (60%) перенесли ранее клинически диагностированные острые нарушения мозгового кровообращения в бассейне, соответствующем стенозированной сосуду, 12 имели клинические или инструментальные признаки хронической недостаточности мозгового кровообращения, соответствующие 2-й стадии дисциркуляторной энцефалопатии по классификации Е.В. Шмидта [3]. У 13 прооперированных пациентов

реконструкция церебральных артерий сочеталась с реконструктивными вмешательствами на других магистральных артериях.

Помимо обязательного набора методов лабораторного и инструментального обследования, предусмотренного стандартами оказания данного вида специализированной помощи, использован метод ежедневного клинического неврологического анализа психофизиологического статуса, тесты Лурье (оценка памяти) и Шульте (оценка внимания), Спилбергера (личностная и ситуационная тревога), Гамильтона (депрессия), NAIF (качество жизни). Производилось сопоставление результатов, полученных до операционного вмешательства и на протяжении 14 послеоперационных дней (за исключением данных теста NAIF).

Результаты исследования. При комплексном обследовании пациентов отмечена высокая частота встречаемости серьезных соматических расстройств, а также полисистемность поражения их организма. Так, у 59,3% пациентов зафиксирована артериальная гипертензия преимущественно III степени; 34,3% пациентов страдали ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертензией, 21,8% - сахарным диабетом 2-го типа, преимущественно в сочетании с АГ, ИБС.

Субъективное восприятие качества жизни пациента является чувствительным показателем эффективности медицинского вмешательства, что, соответственно, требует параметрического анализа исходных и последующих показателей. Используемый тест позволяет оценить такие составляющие изучаемого явления как физическая мобильность, эмоциональное состояние, сексуальная функция, социальный статус, познавательная функция, экономическое состояние. Исходные данные в группе обследованных указывали на значительное снижение показателей всех анализируемых составляющих по сравнению с когортой здоровых лиц соответствующего возраста. В наибольшей степени отмечено снижение показателей по шкалам эмоциональное состояние и сексуальная функция у женщин обследуемой группы (соответственно 64,25, 54,7 баллов – общая группа, 40, 18,6 балла – женщины). По сравнению с пациентами мужского пола, у женщин в предоперационном периоде отмечены более высокие показатели ситуационной и личностной тревожности, депрессии (соответственно 46, 56,7, 17 баллов у женщин и 33,1, 44,1, 13,6 баллов – мужчины).

Ежедневный анализ жалоб и симптоматики у больных в раннем послеоперационном периоде позволил выделить три основные группы психофизиологических осложнений. Доминирующими были расстройства астенического характера, которые наблюдались у всех больных на протяжении 3-14 дней. Вторыми по частоте встречаемости (10%) были легкие затруднения глотания и речи, синдром Горнера, связанные с хирургическим и манипуляциями на тканях шеи. В одном случае у больного развился интраоперационный ипсилатеральный инсульт, во втором – ИИА в бассейне кровоснабжения сонной артерии, в которую производилась имплантация позвоночной артерии.

Показатели тестов Лурье и Шульте указывали на наличие у больных исходного снижения оперативной и долговременной памяти, внимания, степень которого нарастала в первые дни после операционного вмешательства, а обратная их динамика, как и показателей ситуационной тревожности, депрессии, коррелировала с динамикой редукции астенического синдрома.

Выводы. Полученные результаты указывают на необходимость расширенной оценки психоневрологического статуса при отборе больных на цереброваскулярные реконструктивные вмешательства, что позволит более адекватно интерпретировать возникающие периоперационные реакции и строить план послеоперационной реабилитации и последующей вторичной профилактики ОНМК.

Литература:

1. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов / БНИИЭТИН; авт.-сост. А. Л. Пушкарёв, Н. Г. Аринчина. – Минск, 2000. – 16 с.
2. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
3. Клиническая ангиология: в 2 т. / под ред. Покровского – М.: Медицина, 2004. – Т. 1 – 888 с.